

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |          |
|---------|--------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2192300016         |            |          |
| 法人名     | 有限会社FKKサービス        |            |          |
| 事業所名    | グループホームうれし家        |            |          |
| 所在地     | 岐阜県養老郡養老町鷺巣1125-17 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月12日         | 評価結果市町村受理日 | 令和4年1月7日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2192300016-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2192300016-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |
| 訪問調査日 | 令和3年11月3日                        |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「自分や自分の家族を利用させたいホーム」を大切に業務にあたっています。家族しか出来ない事もありますが、家族だから出来ない事もあり、その部分をサポートするのが私たちグループホームだと思います。今年から常勤看護師も仲間に加わったので、このコロナ禍で不安になる医療方面も少しでも安心してもらいたと思っています。また、看取りを始めて7年が経過し、スタッフも人生の最期に関わることの尊さ、家族との協力の必要性を学ぶことが出来ています。今年には集団活動が難しいので、例年よりも個別対応に力を入れたいと考えています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

管理者と職員は、利用者が「やりたいこと、好きなこと」をして過ごせるよう、一人ひとりに寄り添い、見守る支援に努めている。また、家族とのつながりも大切にし、様々な方法でこまめに連絡を取り合っている。事業所は、終末期の支援に取り組み始めて7年目であり、協力医の指導の下で、新たに加わった常勤看護師と共に、全職員が利用者と家族の希望を叶えられるよう、日々研鑽を重ねている。また、地域の医療・福祉関連施設との連携及び協力体制がある中で、管理者は、職員の資格取得を奨励し、介護の質の向上を図りながら、より良い利用者サービスにつなげている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価票

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|--------------------|-----|---|--|---|---|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 介護福祉の中でのグループホームの位置付けや特色を知り、少人数制を活かせる個別対応に力を入れている。                                      | 職員は、日々のケアの中で理念を振り返り、共有しながら実践につなげている。地域密着型サービスの意義をふまえ、少人数の個別介護であることを忘れずに、職員一人ひとりが丁寧なケアを行うよう努めている。                    |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地元の清掃活動や交流会が無くなり、面会制限もあるので、なかなか行っていない。   | 自治会に加入しており、回覧板で地域の情報を知ることが出来るが、新型コロナ感染予防対策として、行事や交流等は中止している。現在、年末の大掃除が計画されており、参加する予定である。                            |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 運営推進会議やうれし家新聞で、ホームの活動や研修を知ってもらうようにしている。  |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 会議の人数は4人までで時間も短縮しているが、内容が濃いものとなったり、出席者からの発言も多くなっている。                                   | 新型コロナ感染拡大が続いていた時は、書面会議としていたが、5月から、少人数での運営推進会議を開催している。区長や家族代表の参加もあり、利用者の状況や活動を報告し、意見交換を行っている。開催後には議事録を関係者に送付している。    | 今後の運営の参考とするためにも、運営推進会議議事録には、参加者の意見や要望等を詳細に記し、事業所側の回答も併せて記すなど、具体的な報告書の作成に期待したい。        |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 看取りや受け入れ基準で迷った事など、地域包括センターや健康保険課に相談している。コロナ禍もあり、町や県とのやり取りが増え、相談もしやすく感じている。             | 行政主催の居宅ケアマネジャー会議に、グループホーム単独でも参加出来ることになり、事例検討をしながら情報を得て運営に活かしている。コロナ禍での運営の在り方についても相談し、指導を得ながら協力関係を築いている。             |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 議事録を作っていると、拘束でも目に見えない拘束も含めると日常的に何かしらの拘束をしてしまっているのでは・・とスタッフも気づき始め、毎月職員会議で検討・報告をする事となった。 | 身体拘束適正化検討委員会は、運営推進会議のメンバーに参加を依頼し、3ヶ月に1回開催している。運営推進会議の開催月と重なる時は、併せて行っている。外部からの意見を聞きながら、拘束をしないケアに取り組み、議事録は全職員に回覧している。 | 身体拘束適正化検討委員会議事録については、様々な様式例を参考にしながらも、利用者の状況に合った、適切な支援が行えるよう、職員間での検討や報告が継続されることを期待したい。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 言葉かけや日頃のケアでの虐待防止はもちろんだが、支援者が思うケアが必ずしも本人のニーズとイコールではない、と気づいてから小まめにモニタリングすることになった。        |   |   |

岐阜県 グループホームうれし家

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 今年は成年後見人制度の利用を検討している利用者があり、具体的に勉強会を行うことができている。                                      |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 料金体系や利用者に関わる他協力事業者が変更になる時は、面会時や電話などで説明した上で書面での理解を求めている。                             |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 管理者・ケアマネの携帯電話やメールでのやり取りが増えている。メールだと文字に残せるのと、お互いの都合を気にせず連絡交換できるので、小まめにやり取りできるようになった。 | 毎月、ホーム通信と共に、利用者の毎日の様子を書いた近況報告シートを家族に送付している。また、利用者の状況をメールで家族に知らせるなど、こまめに連絡をし、家族の意見を聞きながら、運営に活かしている。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 管理者・ケアマネと一緒に業務に入っていることもあり、比較的コミュニケーションは取れていると感じている。申し送りや会議でも発言がある。                  | 管理者も現場に入っており、職員と話す機会を多く持ち、意見や提案をその都度、聞いている。課題点については話し合いを重ね、互いに同じ思いで運営に関わっている。また、管理者は育児休暇や職員個別の希望も考慮しながら、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。勤続年数の長い職員も多い。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員それぞれが、得手不得手で適材適所で働くことを大切にしたいと思っている。また外部研修や講習会があれば参加を募り、勤務も柔軟に対応している。              |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 個人のしかく取得への有給休暇、それぞれ興味があることや苦手な分野を理解し、相応の研修に赴いている。研修後は実践できるよう計画を立ててもらっている。           |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域包括センターが主催する研修会などが今年はなく、オンライン研修もないので、町に開催をお願いしている。                                 |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | まずは「本人の居場所作り」を大切にしている。ホームのタイムテーブルを押し付けないように気を付けている。                              |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族様から聞き取れない内容がある時もある。利用しているサービス事業所からの情報も大いに役立つ。入居されてからも時間をかけて聞くことにしている。          |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 引継ぎ時に前けあまねからも当ホームを選んだ経緯を教えて頂く。家族からだけでは分からない事情が把握できる事がある。                         |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | スタッフのサポートや他利用者と一緒にいることで出来る事はたくさんある。あまり予定を作らず、その日暮らしの感覚でゆっくり接する時間を大切にしている。        |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 介護度が上がったり、家族を認識できなくなったりすると面会が減ってきてしまう傾向にある。食事やイベントを通じてともに本人を支えていけるようにフォローしていきたい。 |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 地域密着型で養老町民なので、地域の番組を見ては利用者同士話が盛り上がっている。スタッフに喫茶店を教えてくれる事もある。                      | コロナ禍の今、自由に出掛けることが難しいため、家族にアルバムを持参してもらい、利用者に馴染みの人や場所の話聞き出している。アルバムを見ながら、利用者の生活歴や記憶を呼び起せるような声かけで、馴染みの関係継続につなげている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 席に配置が変わったり新しい利用者が入居された時などは、共同作業を通じて利用者同士がお互いになじめるように支援している。                      |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | ご夫婦で生活されていて、どちらかが入居されると独居になってしまう。その場合は家族と連絡を取りながらホームに食事に来てもらったりしている。   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 入居前のアセスメントだけでなく、入居後もアセスメントを行い本人の希望や能力を把握して個別プランを立てるようにしている。医師などの協力も必要。 | 利用者は表情も豊かで、自分の意見を発することが出来る人が多く、日々のケアの中で思いや意向を聞いている。新たに把握した内容は、気づきノートに記し、全職員で共有しながら統一したケアを行うよう努めている。      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前のサービス利用の様子はとても大切な情報と思っている。入居後も継続できる支援は取り入れていきたい。                    |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 心身状態や現時点でのADLを把握しておくことで、本人の希望にどこまで添えるのか、を検討している。また多職種からもアドバイスをもらっている。  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 夫婦で入居されている場合は、お互い希望されている事を家族と共有し、ホーム、医師など多職種のアドバイスも参考に作成している。          | 介護計画作りは、本人と家族から要望を聞き、ケアマネジャーでもある管理者が、担当者と共に利用者の状態について話し合い、医師・看護師・薬剤師の意見も参考にしながら、作成している。作成後には家族と意見交換している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別記録として「気づきノート」があり、心身状態の変化や往診の記録、看護記録を記入している。多職種が書き込めるので、情報共有に役立っている。  |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 外出頻度が減っているが、家族からもらった季節の果物や差し入れなどを使っておかし作りをしたりしている。                     |  |                   |

岐阜県 グループホームうれし家

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 最近外出頻度が減っているが、家族に会えない分お墓参りに行ったり、自宅の清掃に行くこともある。家族の協力もお願いしている。                          |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | ホームの協力医と契約している。それ以外の眼科や皮膚科は家族に付添いをお願いしている。その際は医師の紹介状やホームサマリーをお渡ししている。                 | 入居時に、かかりつけ医についての方針を説明しており、現在、全利用者が協力医を選択し、月2回の往診を受けている。今年から、常勤の看護師が配置され、協力医と連携をしながら、利用者の健康管理と共に、適切な医療を受けられるよう支援している。歯科医の往診もあるが、それ以外は家族が同行して受診している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                         | 内科往診、歯科往診は2週間ごとあり、今年から常勤看護師もいるので小まめに健康観察ができています。また医師や薬局とのやり取りもスムーズになった。               |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 最近病院へのケアプランの提供も増えてきている。退院後の本人の生活を入院中から連携を取りながらプランを立てる事ができる。                           |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の際に終末期の在り方について、その時点での希望を聞いている。終末期時点での本人の状況で本人や家族の気持ちが揺らぐこともあるので、その都度話し合いを持つようにしている。 | 看取り指針を設け、状態の変化に応じて、医師を含めて本人・家族と話し合い適切な対応に取り組んでいる。看取りの研修を行っているが、状況は様々であり家族の思いに寄り添いながら、その都度、確認をし医療機関との連携で、より良い支援が行えるよう取り組んでいる。                       |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 今年から常勤看護師がメンバーに加わったので、職員会議や日々の業務の中で処置やケアについて指導を行ってもらい勉強する機会が増えている。                    |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 昨年、養老町主催のハザードマップ研修があり、県からもアドバイスをもらって避難計画を作成した。運営推進会議で近隣住民と共有する事ができている。                | 消防署と連絡を取りながら、事業所独自の避難訓練を行っている。地域のハザードマップ研修にも参加し、水害時には「事業所に留まる」としている。3日程度の備蓄を準備し、定期的に点検と消費を行い、災害に備えている。近隣住民の協力も得られる体制がある。                           |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 当ホームは男性が多いので、言葉遣いには気を付けている。男性は対等な雰囲気嫌がられる方が多い。                             | 利用者への言葉遣いが、慣れ合いになることのないよう職員相互に注意しあい、尊厳を守って声掛けをしている。特に、トイレへの誘導、入浴介助などは、羞恥心に配慮し、プライバシーを損ねない対応に努めている。                               |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 自己主張を出来ない方も多いため、表情や仕草などから読み取ることも必要。自社で満足度チェック表を作成し活用している。                  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 去年は入浴日を増やし、1日の入浴人数を減らす事で入浴時間に余裕を持つようにした。今年はコロナ禍で外出が出来なくなったので、デリバリーを活用している。 |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 2か月ごとの訪問利用や、マニキュア、ショッピングなど出来る限り個別対応を心掛けている。                                |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | コロナ禍で外食デーが無くなったため、順番に食べたい物をリストアップしてデリバリーを活用したり、家族からの差し入れでおやつ作りをしている。       | 配食サービスを利用しながら、ホームで育てた野菜や近隣住民の差し入れ等を利用して調理し、利用者の状態に合わせて提供している。利用者も野菜の下処理や配膳、後片づけなど、職員と一緒に、出来る範囲で行っている。「おやつレク」と称して、おやつ作りも共に楽しんでいる。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 1か月毎に体重測定はあるが、1か月で2キロ以上減少の場合は医師に相談し、カロリーを増やしながらかつ小まめに測定して観察している。           |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 訪問歯科の指導のもと口腔ケアを行っている。義歯の方が多いので噛み合わせや調整をチェックして歯科と連携している。                    |  |                   |

岐阜県 グループホームうれし家

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | オムツチェック係があり、職員会議で利用者それぞれの使用観察と報告を行っている。会社使用のオムツだけでなく、市販のものも利用することもある。          | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けとトイレ誘導で排泄の自立につなげている。利用者個々の排泄用品の使用頻度や、利用者の状態に適切であるかをチェックし、最適な選択をしながら、本人負担の費用軽減につなげている。                            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 排便コントロールが上手く行かず本人も苦しんでいたが、医師に相談しレントゲン撮影の結果、腸が特殊な形をしている事が分かり、薬剤変更でコントロール可能になった。 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 昨年より入浴日を増やしたりしながら、1人当たりの入浴時間を増やした。利用者から急がず入れる、と喜んでもらった。                        | 週2回の入浴としているが、入浴可能な日を増やし、時間をかけてゆっくり入浴できるよう支援している。機械浴もあり、重度化しても入浴を楽しむことが出来る。常勤看護師が加わった事で、職員は、清潔を保つことの重要性を改めて学び、身体の洗い方の違いで利用者の皮膚病が改善されている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | ドアを閉め切ることが怖い方もいればカギを掛けたい方もいる。なるべく利用者の生活習慣に沿いながら、ドアカーテンを上手に利用する事にしている。          |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 新しい薬剤に変更の場合や、飲み合わせ、副作用については薬剤師に相談している。今年度は薬剤師による研修を検討している。                     |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 自宅の草むしりに行っていた方が、今年も外出禁止となり不満がたまっている。行政と相談しながら何とか支援する方向で考えている。                  |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 利用者だけでなく、家族も面会を希望されている。ビデオ面会もやってみたが、意思疎通が難しい。時間と人数制限のもと面会を再開する予定である。           | 新型コロナの感染拡大状況を見ながら、家族とリモート面会や短時間面会を実施している。遠くの外出は自粛しているが、窓を開けた車で近くをドライブするなど、気分転換を図っている。利用者によっては、家族の協力を得て、外泊や外出をしている。                      |                   |



岐阜県 グループホームうれし家

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 小銭入れを持ち歩かないと不安な利用者がいる。個人の状況に合わせて家族と相談し、持ち歩いてもらう事としている。                    |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | こちらからのお知らせや写真送付はもちろんだが、家族からも現在の様子や、昔の写真があればもらう様にしている。本人がとても喜ばれる。          |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節ごとの壁画や飾りを作ってもらい、気に入った物は居室に持って帰ってもらっている。また、個人の写真も毎月フロアに飾り、好きなものはお渡ししている。 | 玄関には、季節の花の寄せ植えがあり、成長を楽しみながら四季を感じることができる。リビングは、車椅子での行き来もスムーズにできる広さがあり、利用者が見守る中で、利用者それぞれが好きなことをしたり、レクリエーションに参加するなど、安心して過ごしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 当ホームはフロアで過ごされる方が多い。色んな物に興味を持てるよう、ゲームや塗り絵、農作物などが目につくようにしている。               |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人と家族で居室づくりをしてもらっている。居室には毎月の新聞や、本人の写真や作品を飾るようにしている。                       | 居室には、ベッドと整理タンスが設置されている。大きな窓からは、明るい陽射しが入り、季節を感じることが出来る。家族と相談しながら、利用者の使い慣れた物や手作り作品、写真等を飾り、落ち着いて過ごせるよう工夫している。                   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室やトイレが確認しにくい方は、夜間は蛍光灯テープで誘導したり、鈴をつけたりして工夫している。何とかご自分で移動できている。            |  |                   |